

**HUBUNGAN DUKUNGAN SOSIAL DENGAN TINGKAT KECEMASAN
ORANGTUA ANAK PENYANDANG THALASSEMIA USIA PRASEKOLAH
YANG MENJALANI TINDAKAN INVASIF TRANSFUSI DARAH
DI RSUD MAJALAYA KABUPATEN BANDUNG**

SKRIPSI

Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Mencapai
Gelar Sarjana Keperawatan

DELA SEPTRIANI

NPM.1.14.053



**PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN BHAKTI KENCANA
BANDUNG
2018**

LEMBAR PERSETUJUAN

JUDUL : HUBUNGAN DUKUNGAN SOSIAL DENGAN TINGKAT KECEMASAN ORANGTUA ANAK PENYANDANG THALASSEMIA USIA PRASEKOLAH YANG MENJALANI TINDAKAN INVASIF TRANSFUSI DARAH DI RSUD MAJALAYA KAB.BANDUNG.

NAMA : DELA SEPTRIANI

NPM : AK.1.14.053

Telah Disetujui Untuk Diajukan Pada Sidang Akhir

Pada Program Studi Sarjana Keperawatan

STIKes Bhakti Kencana Bandung

Menyetujui:

PEMBIMBING I



Yuppi Rosmala Sari, S.Kp.,M.Kes.

PEMBIMBING II



Andria Praghlapati, S.Kep.,Ners.,M.Kep.

Program Studi Ners

Ketua



Yuyun Sarinengsih, S.Kep.,Ners.,M.Kep.

LEMBAR PENGESAHAN

Penelitian ini telah dipertahankan dan telah diperbaiki sesuai dengan masukan

Dewan Penguji Skripsi Program Studi Sarjana Keperawatan

Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Bhakti Kencana

Pada tanggal 27 Agustus 2018

Mengesahkan

Program Studi Sarjana Keperawatan

Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Bhakti Kencana

Penguji I



Ingrid Dirgahayu S.Kp.,M.KM.

Penguji II



Novitasari Tsamrotul F, S.Kep.,Ners.,M.Kep.

STIKes Bhakti Kencana



Siti Jundiah, S.Kp., M.Kep.

Lembar Pernyataan

Dengan ini saya,

Nama : Dela Septriani

NPM : AK.1.14.053

Program Studi : S1 Keperawatan

Judul Skripsi : Hubungan Dukungan Sosial Dengan Tingkat Kecemasan Orangtua Anak Penyandang Thalassemia Usia Prasekolah Yang Menjalani Tindakan Invasif Transfusi Darah Di RSUD Majalaya Kabupaten Bandung.

Menyatakan

1. Tugas akhir saya ini adalah asli dan belum pernah dilakukan untuk memperoleh gelar sarjana baik di program Studi S1 Keperawatan STIKes Bhakti Kencana Bandung maupun diperguruan tinggi lainnya.
2. Tugas akhir saya ini adalah karya tulis yang murni dan bukan hasil plagiatt atau jiplakan, serta asli dari ide dan gagasan saya sendiri tanpa bantuan pihak lain kecuali arahan dari pembimbing.

Demikian pernyataan ini dibuat dengan sebenar-benarnya dan apabila dikemudian hari terdapat penyimpangan yang tidak etis, maka saya bersedia menerima sanksi lainnya sesuai dengan norma yang berlaku diperguruan tinggi.

Bandung, Agustus 2018

Yang Membuat Pernyataan



DELA SEPTRIANI

ABSTRAK

Thalassemia merupakan kelompok kelainan bawaan metabolisme hemoglobin yang menghasilkan penurunan produksi jumlah hemoglobin. Penyakit ini menimbulkan masalah psikososial bagi penderita maupun keluarganya terutama orangtua. Masalah yang biasanya dirasakan oleh orang tua adalah munculnya kecemasan. Mengatasi kecemasan tersebut orangtua memerlukan dukungan sosial dari keluarga, tenaga kesehatan, dan teman. Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi hubungan antara dukungan sosial dengan tingkat kecemasan orangtua anak penyandang *Thalassemia* usia prasekolah yang menjalani tindakan invasif transfusi darah.

Penelitian ini menggunakan metode deskriptif korelatif, pengambilan sampel menggunakan tehnik *total sampling* dengan jumlah sampel sebanyak 32 orangtua anak penyandang *Thalassemia* usia prasekolah yang sedang menjalani tindakan invasif transfusi darah. Tehnik pengumpulan data menggunakan kuesioner dukungan sosial dan kecemasan. Analisa yang digunakan univariat dan bivariate dengan tehnik uji *Mann Whitney*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden 19 orang (59,4) tidak mendapatkan dukungan sosial dan hampir setengah responden 14 orang (43,8%) tidak mengalami kecemasan.

Kesimpulan dari penelitian adalah terdapat hubungan antara dukungan sosial dengan tingkat kecemasan orangtua anak penyandang *Thalassemia* usia prasekolah yang menjalani tindakan invasif transfusi darah dengan nilai $p\text{-value } 0,000 < \alpha 0,05$.

Berdasarkan hasil penelitian ini diharapkan pihak rumah sakit dapat menjadikan sumber informasi dan bahan kajian selanjutnya dalam memberikan pelayanan keperawatan khususnya kepada orangtua dan pasien penyandang *Thalassemia*.

Kata Kunci: Dukungan Sosial, Kecemasan Orangtua, *Thalassemia*.

Daftar Pustaka: Buku 26 (2005-2018)

Jurnal 8 (2010-2017)

Website 3 (2013-2018)

ABSTRACT

Thalassemia is a group of congenital hemoglobin metabolic disorders that results in a decrease in the production of hemoglobin. This disease causes psychosocial problems for patients and their families, especially parents. The problem that is usually felt by parents is the emergence of anxiety. Overcoming anxiety parents need social support from family, health workers, and friends. This study aims to identify the relationship between social support and the level of anxiety parents of children with Thalassemia preschool age who undergo invasive blood transfusion.

This study uses descriptive correlative method, sampling using total sampling technique with a total sample of 32 parents of children with Thalassemia preschool age who are undergoing invasive blood transfusion. Data collection techniques use social support and anxiety questionnaires. Analysis used univariate and bivariate with Mann Whitney test technique. The results showed that most respondents 19 people (59.4) did not get social support and almost half of respondents 14 people (43.8%) did not experience anxiety.

The conclusion of the study is that there is a relationship between social support and the level of anxiety parents of children with Thalassemia preschool age who undergo invasive blood transfusion with a value of $p\text{-value } 0,000 < \alpha 0,05$.

Based on the results of this study it is expected that the hospital can make the next source of information and study material in providing nursing services especially to parents and patients with Thalassemia.

Keywords: Parental Anxiety, Social Support, Thalassemia.

References: Book 26 (2005-2018)

Journal 8 (2010-2017)

Website 3 (2013-2018)

KATA PENGANTAR

Assalamualaikum Wr. Wb.,

Alhamdulillah Rabbal'alamiin dengan memanjatkan puji dan syukur kehadirat Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat serta karunia dan hidayah-Nya kepada umat-Nya yang serius dalam urusan dunia dan akhiratnya. Shalawat dan salam semoga senantiasa tercurah limpahkan kepada Nabi Muhammad SAW yang telah menuntun umatnya dari zaman, perbudakan menuju zaman yang tanpa penindasan, beserta keluarga, sahabat dan umat islam diseluruh dunia.

Penyusun menyadari sepenuhnya bahwa penyusunan skripsi ini tidak akan terwujud tanpa adanya bantuan, bimbingan dan motivasi dari berbagai pihak. Dari itu penyusun ucapkan terimakasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. H. Mulyana, SH., M.Pd., MH.Kes., selaku Ketua Yayasan Adhiguna Kencana Bandung.
2. R. Siti Jundiah, S.Kp., M.Kep., selaku Ketua STIKes Bhakti Kencana Bandung.
3. Yuyun Sarinengsih, S.Kep.,Ners., M.Kep, selaku Ketua Program Studi Ners STIKes Bhakti Kencana Bandung.
4. Yuppi Rosmalasari, S.Kp., M.Kes., selaku Dosen Pembimbing I yang telah sabar dan meluangkan waktu untuk memberikan bimbingan dalam penyusunan ini.
5. Andria Pragholapati, S.Kep.,Ners.,M.Kep. selaku Dosen Pembimbing II yang telah memberikan petunjuk dan arahan dalam kelengkapan skripsi ini.

6. Pengelola dan Seluruh Staf Dosen Program Studi Ners yang telah mendidik, membimbing dan membekali penulis dengan ilmu pengetahuan selama kuliah.
7. Semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu terimakasih atas dorongan dan do'anya.

Atas semua bantuan yang telah diberikan, penyusun mengucapkan terimakasih yang sebesar-besarnya. Semoga kita semua oleh Allah senantiasa diberi sehat selamat jasmani rohani dari segala penyakit dan musibah, lancar urusan, banyak dapat rizki yang halal, baik yang datangnya tidak disangka-sangka, tercapai segala apa yang dicita-citakan dan inginkan, lulus dalam segala ujian, diberi kekayaan baik harta, ilmu dan pangkat yang tinggi serta sukses dunia akhirat. Semoga Allah mengabulkan. Amin Ya Rabbal'alam.

Akhir kata, penyusun sadar sepenuhnya bahwa skripsi ini masih jauh dari sempurna. Oleh karena itu, saran dan kritik konstruktif dari pembaca tetap penyusun harapkan demi perbaikan dan sebagai bekal pengetahuan dalam penyusunan-penyusunan berikutnya. Akhirnya, semoga skripsi ini bermanfaat bagi semua, khususnya bagi penyusun pribadi. Amin.

Bandung, Mei 2018

Penulis,

DAFTAR ISI

	Halaman
LEMBAR PERSETUJUAN	i
LEMBAR PENGESAHAN	ii
LEMBAR PERNYATAAN	iii
ABSTRAK	iv
ABSTRACT	v
KATA PENGANTAR.....	vi
DAFTAR ISI.....	viii
DAFTAR TABEL	xiv
DAFTAR GAMBAR.....	xv
DAFTAR BAGAN.....	xvi
DAFTAR LAMPIRAN	xvii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	8
1.3 Tujuan Penelitian.....	9

1.3.1 Tujuan Umum	8
1.3.2 Tujuan Khusus.....	9
1.4 Manfaat Penelitian.....	9
1.4.1 Manfaat Teoritis	9
1.4.2 Manfaat Praktis	10
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	11
2.1 Konsep Anak Usia Prasekolah	11
2.1.1 Definisi Anak Usia Prasekolah	11
2.1.2 Perkembangan dan Pertumbuhan Anak Usia Prasekolah	11
2.1.3 Reaksi Anak Terhadap Penyakit	13
2.1.4 Peran Perawat Dalam Keperawatan Anak <i>Thalassemia</i>	13
2.1.4.1 Peran Perawat Dalam Keperawatan Anak	13
2.1.4.2 Peran Perawat Dalam Keperawatan Anak <i>Thalassemia</i>	17
2.2 Konsep <i>Thalassemia</i>	19
2.2.1 Definisi <i>Thalassemia</i>	19
2.2.2 Klasifikasi <i>Thalassemia</i>	19
2.2.3 Etiologi dan Faktor Resiko.....	20
2.2.4 Patofisiologi	21
2.2.5 Manifestasi Klinis	23
2.2.6 Penatalaksanaan	23
2.2.7 Pemeriksaan Diagnostik.....	24
2.3 Konsep Transfusi Darah.....	25

2.3.1 Definisi Transfusi Darah	25
2.3.2 Tujuan Transfusi Darah.....	25
2.3.3 Perangkat Alat Transfusi Darah	26
2.3.5 Reaksi Transfusi Darah	27
2.4 Konsep Kecemasan	27
2.4.1 Definisi Kecemasan.....	27
2.4.2 Penyebab Kecemasan.....	28
2.4.3 Tingkat Kecemasan	29
2.4.4 Manifestasi Klinis Secara Umum.....	31
2.4.5 Gangguan Cemas Menyeluruh Dalam Sistem Tubuh Manusia	32
2.4.6 Faktor Yang Mempengaruhi Tingkat Kecemasan Ortu	34
2.3.7.1 Faktor Intrinsik	34
2.3.7.2 Faktor Ekstrinsik.....	35
2.5 Konsep Dukungan Sosial	37
2.5.1 Definisi Dukungan Sosial	37
2.5.2 Bentuk Dukungan Sosial.....	38
2.5.3 Komponen-komponen Dukungan Sosial	39
2.5.4 Faktor-faktor Terbentuknya Dukungan Sosial.....	41
2.5.5 Sumber-sumber Dukungan Sosial.....	43
2.5.5.1 Keluarga.....	43
2.5.5.2 Tenaga Kesehatan/Perawat.....	52
2.5.5.3 Teman/Sahabat	56

2.6 Hubungan Dukungan Sosial Dengan Tingkat Kecemasan Orangtua Yang Anaknya Menjalani Tindakan Invasif Transfusi Darah Pada Anak <i>Thalassemia</i> Usia Prasekolah	57
---	----

BAB III METODOLOGI PENELITIAN

3.1 Rancangan Penelitian	61
3.2 Paradigma Penelitian.....	61
3.3 Hipotesa Penelitian.....	65
3.4 Variabel Penelitian	65
3.4.1 Variabel Bebas (<i>Independent</i>).....	65
3.4.2 Variabel Terikat (<i>Dependent</i>)	66
3.5 Definisi Konseptual dan Definisi Operasional.....	66
3.5.1 Definisi Konseptual	66
3.5.2 Definisi Operasional.....	67
3.6 Populasi dan Sampel Penelitian	68
3.6.1 Populasi Penelitian.....	68
3.6.2 Sampel Penelitian.....	69
3.7 Pengumpulan Data	69
3.7.1 Instrumen Penelitian.....	69
3.7.1.1 Kuesioner Dukungan Sosial.....	70
3.7.1.2 Kuesioner Tingkat Kecemasan	72
3.7.2 Uji Validitas dan Uji Realibilitas	73

3.7.2.1 Uji Validitas	74
3.7.2.2 Uji Reliabilitas	77
3.7.3 Tehnik Pengumpulan Data	79
3.8 Langkah-Langkah Penelitian	80
3.8.1 Tahap Persiapan	80
3.8.2 Tahap Pelaksanaan	81
3.8.3 Tahap Akhir	81
3.9 Pengolahan Data dan Analisa Data	81
3.9.1 Pengolahan Data	81
3.9.2 Analisa Data	83
3.9.2.1 Analisa Univariat	83
3.9.2.2 Analisa Bivariat	86
3.10 Etika Penelitian	87
3.11 Lokasi dan Waktu Penelitian	89

BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil Penelitian	90
4.1.1 Analisa Univariat	90
4.1.2 Analisa Bivariat	92
4.2 Pembahasan	94
4.2.1 Dukungan Sosial	94
4.2.2 Tingkat Kecemasan	100

4.2.3 Hubungan Dukungan Sosial Dengan Tingkat Kecemasan Orangtua anak Penyandang Thalassemia Usia Prasekolah Yang Menjalani Tindakan Invasif Transfusi Darah	102
--	-----

BAB V SIMPULAN DAN SARAN

5.1 Simpulan	108
5.2 Saran	108

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 2.1 Reaksi Transfusi Darah	27
Tabel 3.1 Definisi Operasional	67
Tabel 3.2 Kisi-kisi Instrumen Dukungan Sosial.....	71
Tabel 3.3 Kisi-kisi Instrumen <i>Zung Self-Rating Anxiety Scale</i>	72
Tabel 3.4 Teknik Penilaian Instrumen Kecemasan	73
Tabel 3.5 Interpretasi Terhadap Kekuatan Korelasi	87
Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Dukungan Sosial Orangtua Anak Penyandang Thalassemia Usia Prasekolah Yang Menjalani Tindakan Invasif Transfusi Darah Di RSUD Majalaya Kab.Bandung.....	91
Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Tingkat Kecemasan Orangtua Anak Penyandang Thalassemia Usia Prasekolah Yang Menjalani Tindakan Invasif Transfusi Darah Di RSUD Majalaya Kab.Bandung.....	92
Tabel 4.3 Hasil Analisa <i>Chi-Square</i> Hubungan Dukungan Sosial Dengan Tingkat Kecemasan Orangtua Anak Penyandang Thalassemia Usia Prasekolah Yang Menjalani Tindakan Invasif Transfusi Darah.....	93

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 2.1 Skema Penurunan Gen <i>Thalassemia</i>	22
Gambar 2.2 Rentang Respon Kecemasan.....	31
Gambar 2.3 Strukur <i>Caring</i>	52

DAFTAR BAGAN

	Halaman
Bagan 2.1 Kerangka Konsep	60
Bagan 3.1 Kerangka Penelitian.....	64

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Surat Ijin Permohonan Data dan Informasi Ke BAKESBANGPOL

Lampiran 2 Rekomendasi Penelitian BAKESBANGPOL

Lampiran 3 Permohonan Ijin Data dan Informasi Ke Direktur RSUD Majalaya

Lampiran 4 Ijin Pengambilan Data dan Informasi Oleh Diresktur RSUD

Majalaya

Lampiran 5 Permohonan Studi Pendahuluan Ke Direktur RSUD Majalaya

Lampiran 6 Ijin Studi Pendahuluan Oleh Direktur RSUD Majalaya

Lampiran 7 Permohonan Uji Validitas dan Reliabilitas Ke RSUD Dr.Slamet

Garut

Lampiran 8 Rekomendasi Ijin Uji Validitas dan Reliabilitas Oleh RSUD Dr.

Slamet Garut

Lampiran 9 Permohonan Ijin Penelitian ke BAKESBANGPOL

Lampiran 10 Rekomendasi Penelitian Oleh BAKESBANGPOL

Lampiran 11 Permohonan Ijin Penelitian ke RSUD Majalaya Kab.Bandung

Lampiran 12 Rekomendasi Ijin Penelitian Oleh RSUD Majalaya Kab.Bandung

Lampiran 13 Surat Keterangan Hasil Terjemahan NEC (*National English*

Centre)

Lampiran 14 Lembar Uji Content Validity Dukungan Sosial

Lampiran 15 Lembar Uji Content Tingkat Kecemasan

Lampiran 16 Lembar Persetujuan (*Informed Consent*) Pada Responden

Lampiran 17 Lembar Permohonan Menjadi Responden

Lampiran 18 Lembar Persetujuan Menjadi Responden

Lampiran 19 Kuesioner Dukungan Sosial

Lampiran 20 Kuesioner Tingkat Kecemasan

Lampiran 21 Hasil Terjemahan Kuesioner Tingkat Kecemasan

Lampiran 22 Kuesioner Tingkat Kecemasan Dalam Bahasa Inggris

Lampiran 23 Lembar Catatan Bimbingan

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kesehatan anak merupakan salah satu masalah utama dalam bidang kesehatan yang saat ini terjadi di Indonesia. Derajat kesehatan anak mencerminkan derajat kesehatan bangsa. Anak sebagai generasi penerus bangsa mempunyai kemampuan yang dapat dikembangkan dalam meneruskan pembangunan bangsa (Hidayat, 2008).

Hidayat (2008) menyatakan bahawa usia anak dibagi menjadi beberapa kategori yaitu masa neonatus (0-28 hari), masa bayi (0-1 tahun), masa toddler (1-3 tahun), masa prasekolah (3-5 tahun), usia sekolah (6-11 tahun), remaja (11-18 tahun). Pada anak usia prasekolah, reaksi terhadap penyakit atau masalah dirinya seperti perpisahan, tidak mengenal lingkungan atau lingkungan yang asing, hilangnya kasih sayang, *body image* maka akan bereaksi seperti *regresi* yaitu hilangnya kontrol, *agresi* (menyangkal), identifikasi, menarik diri, tingkah laku protes, tidak *kooperatif*, selain itu juga lebih peka dan pasif seperti menolak makan dan lain-lain. Maka anak membutuhkan pembelaan dari orang dewasa untuk mempertahankan, meningkatkan dan memperbaiki kesehatan anak (Wong, 2009).

Setiap orangtua mendambakan memiliki anak-anak yang sehat baik secara fisik dan psikis. Mampu melewati tahapan perkembangan yang normal,

bermain, dan menikmati setiap alur kehidupan yang lazimnya dijalani oleh anak-anak lainnya. Tetapi tidak semua orangtua dikaruniakan anak yang sehat, beberapa diantaranya merupakan penyakit-penyakit yang serius yang disebabkan oleh infeksi, kongenital, genetic, penyakit akut dan kronis. (Kusumawardani, 2010).

Penyakit kronis merupakan suatu kondisi yang mempengaruhi fungsi harian selama tiga bulan atau lebih dan terjadi dalam satu tahun. Anak yang mengalami penyakit kronis umumnya mendapatkan pengobatan rutin dalam jangka waktu yang lama. Hal ini akan mempengaruhi kondisi fisik, psikologis dan kognitif anak sehingga menyebabkan keterbatasan dalam melakukan aktivitas sehari-hari (Wilson, 2009).

Salah satu penyakit kronis yang terjadi pada anak adalah penyakit *Thalassemia* (Rund, 2005). Menurut Black (2014) *Thalassemia* merupakan kelainan genetic autosom resesif yang mengakibatkan kurangnya produksi hemoglobin, jika anemia defisiensi besi mengganggu sintesis *heme* maka *Thalassemia* mengganggu sintesis globin dan jenis *Thalassemia* dibagi menjadi dua yaitu *Thalassemia* minor dan *Thalassemia* mayor.

World Health Organization (2012) menyatakan kurang lebih 7% dari penduduk dunia mempunyai gen *Thalassemia*, angka kejadian tertinggi sampai dengan 40% kasusnya adalah di Asia. Berdasarkan penyebarannya *Thalassemia* banyak dialami oleh anak-anak mulai dari benua Mediterania, Afrika dan Asia Tenggara (Black. 2014). Di Indonesia prevalensi *carrier*

thalasemia mencapai sekitar 3-8%, namun sampai bulan maret 2009 kasus *Thalassemia* mengalami peningkatan sebesar 8.3% (Wahyuni, 2010).

Berdasarkan laporan Yayasan *Thalassemia* Indonesia-Perhimpunan Orangtua Penderita *Thalassemia* (YTI-POPTI) tahun (2015) Provinsi Jawa Barat memiliki jumlah penderita *Thalassemia* terbanyak di Indonesia yaitu 1.751 berasal dari Jawa Barat. Menurut laporan Dinas Kesehatan Kab.Bandung pada tahun (2016) jumlah pasien *Thalassemia* di Kab.Bandung sebanyak 348 orang.

Pengobatan yang dapat dilakukan oleh pasien *Thalassemia* mayor yaitu dengan melakukan transfusi darah seumur hidupnya. Tranfusi darah adalah pemberian darah utuh atau komponen apapun dari darah dari donor yang cocok untuk mengoreksi atau untuk terapi kondisi klinis apapun. Transfusi darah bertujuan untuk mempertahankan kadar hemoglobin 9-10 g/dl (Jacob, 2014).

Pasien anak yang umumnya mendapatkan transfusi adalah anak yang memiliki penyakit herediter yang membutuhkan transfusi rutin seperti *Thalassemia* mayor (Jacob, 2014). Berdasarkan penelitian Wright (2008) tentang efek transfusi darah pada anak secara garis besar adalah sedih, cemas, rasa tidak aman, rasa tidak nyaman, dan sesuatu yang dirasakan menyakitkan, meskipun transfusi darah sudah rutin dilakukan. Cemas tidak hanya terjadi pada anak, orangtua pun mengalami hal yang sama yaitu perasaan takut,

cemas, rasa bersalah, sedih bahkan sering kali konflik dihadapi pada saat anaknya akan di lakukan tindakan medis (Wong, 2009).

Kecemasan adalah kekhawatiran yang tidak jelas atau menyebar, yang berkaitan dengan perasaan tidak pasti dan tidak berdaya serta tidak memiliki objek yang spesifik. Kecemasan dialami secara subjektif dan dikomunikasikan secara interpersonal. Kecemasan berbeda dengan rasa takut yang merupakan penilaian intelektual terhadap bahaya (Stuart, 2016).

Kecemasan pada orangtua dipengaruhi oleh faktor-faktor intrinsik dan ekstrinsik. Faktor intrinsik meliputi usia dan jenis kelamin, pengalaman lama rawat, jenis pekerjaan dan tingkat pendidikan. Faktor ekstrinsik meliputi diagnosa penyakit anak, suku bangsa orangtua, jenis kelamin dan usia anak, status pernikahan orangtua, dukungan sosial antara lain dari keluarga, teman/sahabat, dan petugas kesehatan/perawat (Stuart, 1998).

Derajat kecemasan yang tinggi terjadi pada anak usia antara tiga sampai lima tahun, gangguan psikologi utama dari masa bayi sampai usia prasekolah adalah kecemasan akibat perpisahan sehingga mengakibatkan orangtuapun mengalami kecemasan (Wong, 2009). Sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Killi (2017) mengenai perbedaan kecemasan orangtua terhadap anak usia prasekolah, usia sekolah, usia remaja penyandang *Thalassemia* didapatkan bahwa 10 orangtua mengalami kecemasan tinggi terhadap anak usia prasekolah penyandang *Thalassemia*.

Renylda (2015) menyatakan bahwa dalam merawat anak dengan *Thalassemia* akan berdampak pada masalah psikososial pada keluarga terutama pada orangtua, salah satu masalah psikososial yang terjadi adalah kecemasan. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Renylda (2015) mengenai kecemasan orangtua pada anak dengan *Thalassemia* didapatkan dari 33 responden mayoritas orang tua mengalami kecemasan sedang. Hasil tersebut sama dengan penelitian yang dilakukan Kili (2016) terhadap kecemasan orangtua pada anak usia prasekolah dengan *Thalassemia* di Perhimpunan Orang Tua Penderita *Thalassemia* Indonesia Cabang Kediri bahwa mayoritas orangtua mengalami kecemasan sedang.

Dukungan sosial dapat mengatasi gangguan psikologis yang meliputi meliputi kecemasan, depresi, dan stress dapat diatasi dengan adanya dukungan sosial (Taylor, 2008). Dukungan sosial adalah kenyamanan, penghargaan, kepedulian, maupun bantuan dalam bentuk lainnya yang diterima individu dari oranglain ataupun kelompok (Sarafino, 2011). Dukungan sosial dapat diperoleh dari beberapa sumber yaitu keluarga, tenaga kesehatan/perawat, kerabat/teman (Sarafino, 2011).

Keluarga merupakan sumber dukungan sosial karena individu sebagai anggota keluarga akan menjadikan keluarga sebagai kumpulan harapan, tempat bercerita, tempat bertanya, dan tempat mengeluarkan keluhan-keluhan bilaman individu sedang mengalami permasalahan (Friedman, 2013). Perawat yaitu sumber dukungan sosial untuk mendemonstrasikan prosedur tindakan,

memberikan informasi penting, dan dan termasuk dalam aktivitas caring kepada pasien (Skill beck, 2003). Teman atau kerabat yaitu sumber dukungan sosial yang dapat memberikan rasa senang dan dukungan selama individu mengalami suatu permasalahan (sarafino, 2011).

Terdapat empat bentuk dukungan sosial yaitu dukungan emosional, dukungan instrumental, dukungan informasional, dan dukungan penghargaan (Sarafino, 2011). Dukungan Emosional mencakup ungkapan empati, kepedulian dan perhatian terhadap orang yang bersangkutan. Dukungan informasional mencakup bantuan langsung berupa jasa, waktu, atau uang. Dukungan informasional mencakup pemberian nasehat, saran-saran, informasi, dan petunjuk-petunjuk mengatasi masalah dengan cara memperluas wawasan dan pemahaman. Dukungan penghargaan yaitu dukungan yang terjadi lewat ungkapan penghargaan positif untuk oranglain yang bertujuan untuk meningkatkan penghargaan diri orang tersebut (Sarafino, 2011).

Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) di Kabupaten Bandung terdapat 2 Rumah Sakit yang memiliki unit *Thalassemia* yaitu RSUD Majalaya Kab.Bandung dan RSUD Dr.Slamet Garut Kabupaten Garut. Peneliti membandingkan banyaknya jumlah pasien *Thalassemia* di Rumah Sakit tersebut. Hasil yang diperoleh yaitu jumlah pasien *Thalassemia* di RSUD Majalaya Kabupaten Bandung lebih banyak dengan total pasien *Thalassemia* keseluruhan sebanyak 96 orang dibandingkan dengan di RSUD Al-Ihsan Kabupaten Bandung.

RSUD Majalaya adalah sebuah RS milik Pemda Kabupaten Bandung pada awalnya adalah Puskesmas yang dibangun pada tahun 1951 dan mulai dipergunakan tahun 1955, dan setelah menjalani Studi Kelayakan Pengembangan RSUD Majalaya dalam proses akreditasi berubah dari tipe-C menjadi tipe-B. RSUD Majalaya terdapat berbagai ruangan diantaranya ruang *thalassemia* yang digunakan untuk pengobatan pasien *thalassemia* seperti transfuse darah. Jumlah pasien *Thalassemia* yang rutin melakukan transfusi darah sebanyak 96 orang dengan klasifikasi usia yaitu usia prasekolah (32), usia sekolah (20), usia remaja (24), usia dewasa (20).

Dari hasil studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti pada bulan April 2018 di RSUD Majalaya Kabupaten Bandung. Wawancara dilakukan kepada kepala ruangan dan perawat bahwa terdapat 32 pasien anak prasekolah rutin melakukan transfusi darah dan ada beberapa orangtua yang sering bolak-balik bertanya ketika anaknya demam akibat dari transfusi darah. Hasil wawancara dengan 10 orangtua yang anaknya sedang menjalani transfusi darah didapatkan hasil dua orangtua mengatakan khawatir, sedih, dan kasihan apabila anaknya sedang di transfusi darah. Dua orangtua mengatakan khawatir, tidak bisa duduk tenang ketika transfusi darahnya tidak menetes dan perawat terkadang lambat untuk menangani tetesan darah yang macet.

Tiga orangtua mengatakan tidak bisa tidur bahkan nafsu makanpun menurun ketika anaknya mengalami demam setelah di transfusi darah. Dua orangtua mengatakan keluarganya selalu mengeluh bosan mengantarnya,

harus menunggu dan merasa terganggu waktunya karena tidak bisa bekerja dan mengurus anggota keluarga lainnya sehingga orangtua tersebut sendirian apabila menemani anaknya transfusi darah. Satu orangtua mengatakan saat tidak ada ongkos untuk pergi ke rumah sakit, keluarganya tidak ada yang bersedia menolong untuk mengantar ke rumah sakit, sehingga pada hari itu transfusi darah tidak dilakukan, dan keesokan harinya diantarkan oleh temannya.

Melihat fenomena diatas peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang Hubungan dukungan sosial dengan tingkat kecemasan orangtua anak penyandang *Thalassemia* usia prasekolah yang menjalani tindakan invasif transfuse darah di RSUD Majalaya Kab. Bandung.

1.2 Rumusan Masalah

Dari hal-hal yang diuraikan dalam latar belakang penelitian, maka inti masalah yang penulis angkat dari penelitian ini, yaitu “Adakah Hubungan dukungan sosial dengan tingkat kecemasan orangtua anak penyandang *Thalassemia* usia prasekolah yang menjalani tindakan invasif transfusi darah di RSUD Majalaya Kab. Bandung?”

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui hubungan dukungan sosial dengan tingkat kecemasan orangtua anak penyandang *Thalassemia* usia prasekolah yang menjalani tindakan invasif transfuse darah di RSUD Majalaya Kab. Bandung.

1.3.2 Tujuan Khusus

- 1) Mengidentifikasi dukungan sosial terhadap orangtua anak penyandang *Thalassemia* usia prasekolah yang menjalani tindakan invasif transfuse darah di RSUD Majalaya Kab. Bandung.
- 2) Mengidentifikasi tingkat kecemasan orangtua anak penyandang *Thalassemia* usia prasekolah yang menjalani tindakan invasif transfusi darah di RSUD Majalaya Kab. Bandung.
- 3) Menganalisa hubungan antara dukungan sosial dengan tingkat kecemasan orangtua anak penyandang *Thalassemia* usia prasekolah yang menjalani tindakan invasif transfusi darah di RSUD Majalaya Kab. Bandung.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Hasil data dari penelitian dapat dijadikan sebagai sumber pengetahuan serta informasi baru dalam bidang keperawatan jiwa yang berhubungan kecemasan orangtua serta dukungan sosial.

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Bagi Tempat Penelitian (RSUD Majalaya)

Sebagai bahan masukan kepala rumah sakit atau kepala ruangan unit *Thalassemia* untuk menentukan kebijakan dalam penanganan orangtua yang anaknya menjalani tindakan transfusi darah pasien *Thalassemia* agar diberi pelayanan dan bimbingan dalam upaya untuk menurunkan tingkat kecemasan.

2. Bagi Keperawatan

Sebagai bahan masukan untuk meningkatkan upaya perawat dalam membimbing keluarga dan teman untuk memberikan dukungan dan meningkatkan pelayananan keperawatan dalam memberikan dukungan terhadap orangtua anak penyandang *Thalassemia* usia prasekolah yang menjalani tindakan invasif transfusi darah, dan

3. Bagi Peneliti

Hasil penelitian ini dapat memberikan informasi dan sebagai masukan pengetahuan tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan tingkat kecemasan orangtua terhadap anak yang menjalani tindakan transfusi darah.

BAB II

TINJAUAN TEORITIS

2.1 Konsep Anak Usia Prasekolah

2.1.1 Definisi Anak Usia Prasekolah

Usia prasekolah adalah usia anak pada masa prasekolah dengan rentang tiga hingga lima tahun (Potter, 2009). Pengertian yang sama juga dikemukakan oleh Wilson (2009) bahwa usia prasekolah merupakan usia perkembangan anak antara usia tiga hingga lima tahun, pada usia ini terjadi perubahan yang signifikan untuk mempersiapkan gaya hidup yaitu masuk sekolah dengan mengkombinasi antara perkembangan biologi, psikososial, kognitif, spiritual, dan prestasi sosial.

2.1.2 Perkembangan dan Pertumbuhan Anak Usia Prasekolah

Proses perkembangan pada anak (Wong, 2009):

1) Perkembangan biologis

Pada anak usia prasekolah akan mengalami pertumbuhan dan perkembangan fisik yang melambat dan stabil. Dimana penambahan berat badan 2-3kg pertahun dengan rata-rata berat badan 14,5 kg pada usia 3 tahun, 16,5 kg pada usia 4 tahun dan 18,5 kg pada usia 5 tahun. Tinggi badan tetap bertambah dengan

perpanjangan tungkai dibandingkan dengan batang tubuh. Rata-rata pertambahan tingginya 6,5-9 cm pertahun. Pada anak usia 3 tahun, tinggi badan rata-rata adalah 95 cm dan 103 cm pada usia 4 tahun serta 110 cm pada usia 5 tahun. Pada perkembangan motorik, anak mengalami peningkatan kekuatan dan penghalusan keterampilan yang sudah dipelajari sebelumnya seperti berjalan, berlari dan melompat. Namun pertumbuhan otot dan tulang masih jauh dari matur sehingga anak mudah cedera.

2) Perkembangan kognitif

Anak usia pra sekolah pada perkembangan kognitif mempunyai tugas yang lebih banyak dalam mempersiapkan anak mencapai kesiapan tersebut. Serta proses berpikir yang sangat penting dalam mencapai kesiapan tersebut. Pemikiran anak akan lebih kompleks pada usia ini, dimana mengkategorikan obyek berdasarkan warna, ukuran maupun pertanyaan yang diajukan.

3) Perkembangan moral

Anak pada usia prasekolah mampu mengadopsi serta menginternalisasi nilai-nilai moral dari orang tuanya. Perkembangan moral anak berada pada tingkatan paling dasar. Anak mempelajari standar perilaku yang dapat diterima untuk bertindak sesuai dengan standar norma yang berlaku serta merasa bersalah bila telah melanggarnya.

4) Perkembangan psikososial

Anak usia prasekolah sudah siap dalam menghadapi dan berusaha keras mencapai tugas perkembangan. Tugas perkembangan yang dimaksud adalah menguasai rasa inisiatif yaitu bermain, bekerja serta mendapatkan kepuasan dalam kegiatannya, serta merasakan hidup sepenuhnya. Konflik akan timbul akibat rasa bersalah, cemas dan takut yang timbul akibat pikiran berbeda dengan perilaku yang diharapkan.

2.1.3 Reaksi Anak Terhadap Penyakit (Hidayat, 2008)

- 1) Regresi yaitu hilangnya kontrol *spingter*
- 2) Agresi (menyangkal)
- 3) Menarik diri
- 4) Tingkah laku protes
- 5) Tidak *kooperatif*
- 6) Lebih pasif seperti menolak makan dan lain-lain

2.1.4 Peran Perawat Dalam Keperawatan Anak Thalassemia

2.1.4.1 Peran Perawat Dalam Keperawatan Anak

Menurut Wong (2009) peran perawat dalam keperawatan anak adalah sebagai berikut:

1) Hubungan terapeutik

Hubungan terapeutik merupakan pondasi penting untuk memberikan asuhan keperawatan yang berkualitas.

2) Advokasi atau Caring Keluarga

Perawat memiliki tanggung jawab yang utama yaitu memberikan asuhan keperawatan kepada anak keluarganya. Sebagai advokad (pembela), perawat membantu anak-anak dan keluarga mereka dalam menentukan berbagai pilihan yang diberihatukan dan bertindak dalam memberikan yang terbaik kepada anak.

3) Pencegahan Penyakit atau Promosi Kesehatan

Pengenalan terhadap bahaya atau konflik dalam setiap periode perkembangan memungkinkan perawat untuk membimbing orangtua dalam hak praktik pengasuhan anak yang ditunjukkan untuk pencegahan masalah potensial, selain itu peran perawat adalah mempromosikan kesehatan mental.

4) Penyuluhan Kesehatan

Penyuluhan kesehatan sering merupakan satu bidang yang perlu disiapkan dan dipraktikkan oleh perawat dengan model peran kompeten, karena penyuluhan ini melibatkan transmisi informasi pada tingkat pemahaman

anak dan keluarga dan kebutuhan mereka terhadap informasi. Sebagai pendidik yang efektif, perawat berfokus pada pemberian penyuluhan kesehatan yang tepat dengan umpan balik dan evaluasi yang tulus untuk meningkatkan pembelajaran.

5) Dukungan atau Konseling

Perhatian pada kebutuhan emosi memerlukan dukungan dan kadang-kadang konseling. Dukungan dapat diberikan dengan cara mendengar, menyentuh, dan kehadiran fisik karena cara ini memudahkan komunikasi nonverbal. Konseling melibatkan pertukaran pendapat dan ide yang memberi dasar untuk pemecahan masalah bersama. Konseling melibatkan dukungan, penyuluhan, teknik untuk mendorong ekspresi perasaan, pikiran, dan pendekatan.

6) Peran Restoratif

Peran paling dasar dari semua peran perawat adalah restorasi kesehatan melalui aktifitas pemberian asuhan. Perawat secara langsung terlibat dalam pemenuhan kebutuhan fisik dan emosi anak. Aspek penting dari restorasi ini adalah pengkajian dan evaluasi status fisik yang berkesinambungan.

7) Koordinasi atau Kolaborasi

Perawat sebagai anggota tim kesehatan, berkolaborasi dan mengoordinasi pelayanan keperawatan dengan aktivitas professional lain. Menyadari keterbatasan individu pada perawatan anak, perawat harus berkolaborasi dengan spesialis lain untuk memberikan pelayanan kesehatan berkualitas tinggi.

8) Pengambilan keputusan etis

Perawat harus menentukan tindakan yang paling menguntungkan atau paling sedikit bahayanya dalam kerangka kerja masyarakat, standar praktik professional, hukum, peraturan lembaga, tradisi religious, sistem nilai keluarga, dan nilai pribadi perawat.

9) Riset

Perawat pelaksana harus berperan pada riset karena mereka adalah individu yang mengamati respon manusia terhadap kesehatan dan kesakitan. Konsep praktik berdasarkan penelitian melibatkan analisis dan penerjemahan riset klinis yang diterbitkan ke dalam praktik keperawatan sehari-hari. Ketika perawat mendasarkan praktik klinik mereka pada ilmu pengetahuan dan riset dan mendokumentasikan hasil klinik mereka, mereka akan

mampu melakukan kontribusi mereka pada kesehatan, kesejahteraan, dan pengobatan atau terapi.

10) Perencanaan Pelayanan Kesehatan

Secara integral perawat terlibat dalam pelayanan kesehatan masyarakat, baik secara kontinu atau episodic. Sebagai profesi pelayanan kesehatan yang paling besar, keperawatan harus mempunyai suara, terutama sebagai advokasi keluarga atau konsumen. Perencana pelayanan kesehatan tidak hanya melibatkan penyediaan layanan yang baru tetapi juga meningkatkan kualitas yang paling tinggi atas pelayanan yang ada.

2.1.4.2 Peran Perawat Dalam Keperawatan Anak Thalasemia

Menurut Muscari (2005) peran perawat dalam keperawatan anak dengan thalassemia adalah:

1) Peran Restoratif

Peran restorative perawat anak dalam keperawatan anak dengan thalassemia adalah mengkaji adanya manifestasi klinik atau nonklinik dan komplikasi akibat gangguan tersebut.

2) Penyuluhan Kesehatan

Melakukan penyuluhan pada anak dan keluarga dengan menjelaskan asal penyakitm penatalaksanaanya, tanda dan gejala terkena infeksi, kelebihan zat besi, petunjuk terapi kelasi, pembatasan aktivitas, pembatasan diet.

3) Dukungan atau konseling

Upaya dukungan atau konseling yang dapat diberikan adalah:

- a. Bantuan anak menghadapi penyakitnya dengan memberik anak kesempatan untuk mengungkapkan kekhawatirannya, mempersiapkan prosedur, dan dengan membantu mengembangkan keterampilan koping anak.
- b. Beri keluarga dukungan dengan menganjurkan anggota keluarga untuk mengungkapkan perasaannya dengan mengeksplorasi perasaan bersalag mengenai aspek keturunan dari gangguan tersebut, dan dengan menganjurkan anak untuk menjalankan hidup senormal mungkin.

2.2 Konsep *Thalassemia*

2.2.1 Definisi *Thalassemia*

Thalassemia adalah sekelompok gangguan darah yang diturunkan yang disebabkan karena ada defek pada sintesis satu atau lebih rantai hemoglobin (Tanto, 2014). *Thalassemia* merupakan kelainan genetic autosom resesif yang mengakibatkan kurangnya produksi hemoglobin, jika anemia defisiensi besi mengganggu sintesis heme, talasemia mengganggu sintesis globin (Black, 2014). Dari kedua penjelasan tersebut dapat disimpulkan bahwa *Thalassemia* adalah penyakit turunan yang mengalami kegagalan dalam membentuk rantai hemoglobin sehingga sel darah merah yang diproduksi berbentuk tidak normal dan mengalami kerusakan pada elemen darah yang dapat menyebabkan terjadi gejala anemia.

2.2.2 Klasifikasi *Thalassemia*

Thalassemia dapat diklasifikasikan berdasarkan jenis rantai hemoglobin yang mengalami gangguan menjadi *Thalassemia* alfa dan beta. Hockenberry dan Wilson (2009) mengklasifikasikan *thalassemia* berdasarkan jumlah gen yang mengalami gangguan, yaitu:

- 1) *Thalassemia* Minor (Trait)

Thalassemia minor merupakan keadaan yang terjadi pada seseorang yang sehat namun orang tersebut dapat mewariskan gen

thalassemia pada anak-anaknya. *Thalassemia* trait sudah ada sejak lahir dan tetap akan ada sepanjang hidup penderita. Penderita tidak memerlukan transfuse darah dalam hidupnya.

2) *Thalassemia* Intermedia

Thalassemia intermedia merupakan kondisi antara *thalassemia* mayor dan minor. Penderita *thalassemia* intermedia mungkin memerlukan transfuse darah secara berkala, dan penderita *thalassemia* jenis ini dapat bertahan hidup sampai dewasa.

3) *Thalassemia* Mayor

Thalassemia jenis ini sering disebut Cooley Anemia dan terjadi apabila kedua orangtuanya mempunyai sifat pembawa *thalassemia* (carrier). Anak-anak dengan *thalassemia* mayor tampak normal saat lahir, tetapi akan menderita kekurangan darah pada usia 3-18 bulan. Penderita *thalassemia* mayor akan memerlukan transfuse darah secara berkala seumur hidupnya dan dapat meningkatkan usia hidup hingga 10-20 tahun. Namun apabila penderita tidak dirawat, penderita *thalassemia* ini hanya bertahan hidup sampai usia 5-6 tahun.

2.2.3 Etiologi Dan Faktor Resiko

Thalassemia banyak ditemukan pada orang Mediterania, Afrika, dan Asia Tenggara. Individu yang mewariskan gen alfa

mengalami *thalassemia* alfa, jenis *thalassemia* yang paling umum; alfa bawaan (*heterozigot*) asimtomatis pada 30% Afrika-Amerika. Mereka yang mewarisi hanya satu gen beta (*heterozigot*) mengalami *thalassemia* minor, juga disebut *thalassemia bawaan*, kondisi karier untuk *thalassemia* mayor. Individu yang menurunkan kedua gen beta (*homozigot*) mengalami *thalassemia* mayor, yang menyebabkan anemia berat dan mengancam jiwa (Black, 2014).

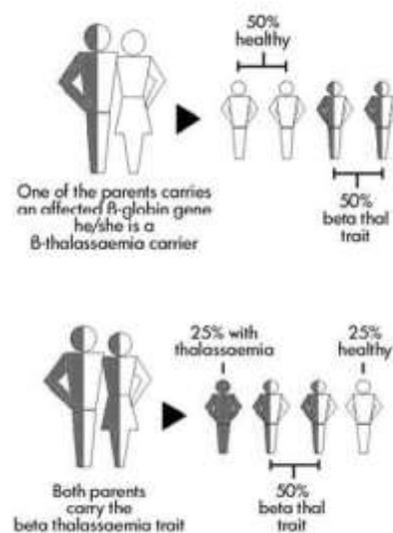
2.2.4 Patofisiologi

Masing-masing Hb A yang normal terdiri dari empat rantai globin sebagai rantai polipeptida, dimana rantai tersebut terdiri dari dua rantai polipeptida alfa dan dua rantai polipeptida beta. Empat rantai tersebut bergabung dengan empat kompleks heme untuk membentuk molekul hemoglobin, pada *thalassemia* beta sintesis rantai globin beta mengalami kerusakan. Eritropoesis menjadi tidak efektif, hanya sebagian kecil eritrosit yang mencapai sirkulasi perifer dan timbul anemia.

Anemia berat berhubungan dengan *thalassemia* beta mayor menyebabkan ginjal melepaskan erythropoietin yaitu hormone yang menstimulasi *bone marrow* untuk menghasilkan lebih banyak sel darah merah, sehingga hematopoiesis menjadi tidak efektif. Eritropoesis yang meningkat mengakibatkan hiperplasia dan ekspansi sumsum

tulang, sehingga timbul deformitas pada tulang. Eritropoietin juga merangsang jaringan hematopoiesis ekstra meduler di hati dan di limpa sehingga timbul hepatosplenomegali. Akibat lain dari anemia adalah meningkatnya absorpsi besi dari saluran cerna menyebabkan penumpukan besi berkisar 2-5 gram pertahun (Black, 2014).

Thalassemia merupakan penyakit keturunan, apabila kedua orangtua penderita *Thalassemia* trait maka dalam setiap kehamilan ada kemungkinan sebesar 25% mereka akan mempunyai anak dengan darah yang normal, 50% kemungkinan penderita *Thalassemia* trait dan 25% kemungkinan menderita *Thalassemia* mayor (Cooley's Anemia Foundation, 2011). Seperti yang dilihat pada gambar dibawah ini



Gambar 2.1 Skema Penurunan Gen *Thalassemia*

Menurut Hukum Mendel

2.2.5 Manifestasi Klinis

Individu dengan *Thalassemia* alfa mungkin akan mengalami anemia ringan dan tampak asimtomatis. Individu dengan *Thalassemia* minor memiliki gejala klinis anemia ringan dan sedang. Kelainan ini mungkin tidak diketahui selama beberapa tahun. Individu dengan *Thalassemia* mayor di diagnose sejak awal kehidupan karena kurangnya Hb langsung terlihat. Bayi *Thalassemia* tampak normal karena Hb janin tidak mengandung beta globin; namun pada awal pertumbuhan, sintesis Hb berubah menjadi bentuk dewasa dan gejala klinis anemia akan muncul. Anak merasakan nyeri, gagal berkembang, sering terinfeksi, diare, splenomegali, kuning karena hemolisis eritrosit, dan hyperplasia sumsum tulang (Black, 2014).

Diagnosa untuk jenis *thalassemia* dapat dilakukan melalui amniosentesis. Uji diagnosis molekuler dapat dilakukan untuk mengetahui adanya mutasi setelah 8 minggu kehamilan (Black, 2014).

2.2.6 Penatalaksanaan

Thalassemia minor biasanya tidak memerlukan terapi. Untuk *Thalassemia* mayor, terapi dilakukan dengan tujuan untuk menyediakan Hb normal untuk eritropoiesis dan untuk meringankan dampak dari kelebihan zat besi. Transfuse kronis diberikan untuk memperbaiki anemia dengan kadar Hb 9-10g/dl. Khelat besi dengan

deferoksamin besi diperlukan untuk mencegah kelebihan besi. Suplementasi besi tidak diperlukan. Oleh karena kemungkinan sel darah merah mengedap di limpa, splenektomi mungkin perlu dilakukan untuk mengurangi kebutuhan transfuse. Perlu dorongan untuk melakukan konseling dan uji genetic keluarga (Black, 2014).

2.2.7 Pemeriksaan Diagnostik

Menurut Hoffbrand (2013) diagnosis laboratorium pada penyakit *Thalassemia* adalah:

1. Terdapat anemia mikrositik hipokrom berat, persentase retikulosit yang meningkat dengan eritrosit berinti, sel target dan titik-titik basofilik pada sediaan hapusan darah
2. Kromatografi cair perfoma tinggi (*high performance liquid chromatography/HPLC*) digunakan untuk mendiagnosis kelainan hemoglobin. HPLC atau elektroforesis hemoglobin menunjukkan tidak ada Hb A, hampir seluruh hemoglobin yang bersirkulasi adalah Hb F.
3. Analisa DNA digunakan untuk mengidentifikasi defek pada setiap alel.

Pemeriksaan lanjutan meliputi analisis Hb terhadap kadar HbF, HbA dan elektroforesis hemoglobin; kadar besi, saturasi transferrin dan ferritin. Pemeriksaan khusus meliputi:

- a. Analisis DNA untuk menentukan jenis mutasi penyebab *Thalassemia*.
- b. Gambaran darah tepi memperlihatkan mikrositik hipokrom, fragmentasi, sel target dan normoblast.
- c. Kadar HbF meningkat antara 10-90%, kadar HbA2 bisa normal, rendah atau sedikit meningkat. Peningkatan kadar HbA2 merupakan parameter penting untuk menegakan diagnosis pembawa sifat *thalassemia* β . Besi serum, ferritin dan saturasi transferrin meningkat (Puspongoro, et al., 2005 dalam tesis Dini, 2011).

2.3 Konsep Transfusi Darah

2.3.1 Definisi Transfusi Darah

Transfusi darah adalah pemberian darah utuh atau komponen apapun dari darah dari donor yang cocok untuk mengoreksi atau untuk terapi kondisi klinis apapun (Jacob, 2014).

2.3.2 Tujuan Transfusi Darah

Tujuan dari transfusi darah menurut Jacob (2014):

- 1) Mengembalikan volume darah dalam sirkulasi
- 2) Mengoreksi defisiensi trombosit dan faktor koagulasi darah
- 3) Mengoreksi anemia

2.3.3 Perangkat Alat Transfusi Darah

Perangkat yang digunakan dalam tindakan transfuse darah menurut Jacob (2014) antara lain:

- 1) Set transfuse darah.
- 2) Nacl 0,9%.
- 3) Darah atau komponen darah steril dalam wadah yang sesuai.
- 4) Kanul No: 18/19 (dewasa).
- 5) Swab alkohol/iodin (desinfektan).
- 6) Kasa steril.
- 7) Turniker.
- 8) Plester.
- 9) Gunting.
- 10) Perban gulung dan bidai.
- 11) Tiang infus.
- 12) Kantung sampah atau nampan ginjal.
- 13) Sarung tangan sekali pakai.
- 14) Kantung penekan (opsional pada kasus perdarahan berat).
- 15) Wadah bahan.

2.3.4 Reaksi Transfusi Darah

Tabel 2.2:
Reaksi transfusi darah (Jacob, 2014)

No.	Reaksi	Tanda dan Gejala
1.	Reaksi alergi	Urtikaria, gatal, anafilaktik
2.	Reaksi demam: demam yang timbul selama proses infus	<ul style="list-style-type: none"> a. Demam dan menggigil b. Sakit Kepala c. Malaise
3.	Reaksi transfusi hemolisis: inkompatibilitas produk darah.	<ul style="list-style-type: none"> a. Mulai timbul cepat. b. Wajah tampak kemerahan c. Demam, menggigil d. Sakit kepala e. Syok
4.	Kelebihan volume sirkulasi	<ul style="list-style-type: none"> a. Sesak b. Batuk kering c. Edema paru
5.	Reaksi bacterial: terdapatnya bakteri dalam darah	<ul style="list-style-type: none"> a. Demam b. Hipertensi c. Kulit kemerahan dan kering d. Nyeri perut

2.4 Konsep Kecemasan

2.4.1 Definisi Kecemasan

Menurut Stuart (2016) kecemasan adalah kekhawatiran yang tidak jelas atau menyebar, yang berkaitan dengan perasaan tidak pasti dan tidak berdaya serta tidak memiliki objek yang spesifik. Kecemasan dialami secara subjektif dan dikomunikasikan secara interpersonal.

Kecemasan berbeda dengan rasa takut yang merupakan penilaian intelektual terhadap bahaya.

Kecemasan (*ansietas/anxiety*) adalah gangguan alam perasaan (*affective*) yang ditandai dengan perasaan ketakutan atau kekhawatiran yang mendalam dan berkelanjutan, tidak mengalami gangguan dalam menilai realitas (*Reality Ability/RTA*) masih baik, kepribadian masih utuh (tidak mengalami keretakan kepribadian/*splitting of personality*), perilaku dapat terganggu tetapi masih dalam batas-batas normal (Hawari, 2016).

2.4.2 Penyebab Kecemasan

Penyebab cemas menurut Stuart (2016) ditinjau dari beberapa teori yaitu:

1) Teori Biologi

Teori ini menjelaskan bahwa cemas dipengaruhi oleh sistem Gama *aminobutyric acid* (GABA), *neropinephrine* dan *serotonin*. Sistem ini akan bekerja saat seseorang cemas, kelelahan dapat menambah kecemasan. Orangtua yang memiliki peran ganda yaitu menunggu anak yang sakit di rumah sakit dan harus bekerja mencari nafkah akan meningkatkan aktifitas yang pada akhirnya menimbulkan kelelahan dan menstimulasi kecemasan.

2) Teori Perilaku

Kecemasan dapat muncul karena adanya konflik peran. orangtua memiliki peran menunggu anak yang sakit serta harus merawat anak yang lain di rumah serta bekerja mencari nafkah akan berpotensi menimbulkan kecemasan.

3) Teori Kajian Keluarga

Kecemasan dapat terjadi pada seluruh anggota keluarga dengan tipe yang berbeda-beda. Pada intinya, generic dan lingkungan mempengaruhi tingkat kecemasan.

2.4.3 Tingkat Kecemasan

Tingkat Kecemasan adalah suatu rentang respon yang membagi individu apakah termasuk cemas ringan, sedang, berat atau bahkan panik. Beberapa kategori kecemasan menurut Stuart (2013):

1) Kecemasan Ringan

Cemas ringan dapat disebabkan oleh ketegangan dalam kehidupan sehari-hari. Hal tersebut menyebabkan seseorang menjadi waspada dan meningkatkan lahan persepsinya. Cemas dapat menjadi motivasi untuk belajar dan menghasilkan kreativitas. Cemas ringan adalah perasaan takut dengan tanda perut terasa penuh dan dada terasa sesak.

2) Cemas Sedang

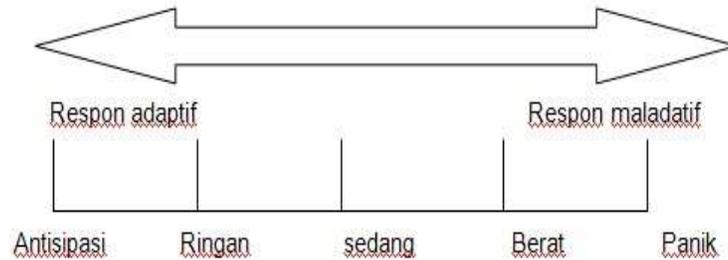
Saat mengalami cemas sedang, individu akan lebih memusatkan pada hal-hal penting. Mereka mengesampingkan yang lain sehingga perhatian pada hal yang selektif dan mampu melakukan sesuatu dengan lebih terarah.

3) Cemas Berat

Cemas berat akan mengurangi lahan persepsi seseorang karena cenderung memusatkan pada sesuatu yang terinci dan spesifik serta tidak mampu berfikir tentang hal yang lain. Semua perilaku ditunjukkan untuk mengurangi ketegangan, mengarahkan atau memusatkan perhatian pada area lain. Cemas berat adalah tingkat kecemasan yang terjadi dalam kehidupan sehari-hari ditandai dengan menurunnya lahan persepsi dan kemampuan menyelesaikan masalah.

4) Tingkat Panik Pada Kecemasan

Tingkat paling atas ini berhubungan dengan terperangah, ketakutan, dan teror. Mengalami kehilangan kendali, individu yang mengalami panik tidak mampu melakukan sesuatu walaupun dengan arahan. Panik mencakup disorganisasi kepribadian dan menimbulkan peningkatan aktivitas motorik, menurunnya kemampuan untuk berhubungan dengan orang lain, persepsi yang menyimpang, dan kehilangan pemikiran yang rasional.



Gambar 2.2

Rentang Respon Kecemasan Menurut Stuart 2013

2.4.4 Manifestasi Klinis Secara Umum (Hawari, 2016)

Keluhan-keluhan yang sering dikemukakan oleh orang yang mengalami gangguan kecemasan antara lain:

- 1) Khawatir, firasat buruk, takut akan pikirannya sendiri, mudah tersinggung.
- 2) Merasa tegang, tidak tenang, gelisah, mudah terkejut.
- 3) Takut sendirian, takut pada keramaian dan banyak orang.
- 4) Gangguan pola tidur, mimpi-mimpi yang menegangkan.
- 5) Gangguan konsentrasi dan daya ingat.
- 6) Keluhan-keluhan somatic, misalnya rasa sakit pada otot dan tulang, pendengaran berdenging (tinnitus), berdebar-debar, sesak nafas, gangguan pencernaan, gangguan perkemihan, sakit kepala dan lain sebagainya.

2.4.5 Gangguan Cemas Menyeluruh Dalam Sistem Tubuh Manusia (Generalized Anxiety Disorder)

Secara klinis selain gejala cemas yang biasa disertai dengan kecemasan yang menyeluruh dan menetap (paling sedikit berlangsung selama 1 bulan) (Hawari, 2008):

- 1) Ketegangan motoric/alat gerak:
 - a) Gemetar
 - b) Tegang
 - c) Nyeri otot
 - d) Letih
 - e) Tidak dapat santai
 - f) Kelopak mata bergetar
 - g) Kening berkerut
 - h) Muka tegang
 - i) Gelisah
 - j) Tidak dapat diam
 - k) Mudah kaget
- 2) Hiperaktivitas saraf autonomy:
 - a) Berkeringat berlebihan
 - b) Jantung berdebar-debar
 - c) Rasa dingin
 - d) Telapak tangan/kaki basah

- e) Mulut kering
 - f) Pusing
 - g) Kepala terasa berat
 - h) Kesemutan
 - i) Rasa mual
 - j) Rasa aliran panas atau dingin
 - k) Sering buang air seni
 - l) Diare
 - m) Rasa tidak enak di ulu hati
 - n) Kerongkongan tersumbat
 - o) Muka merah atau pucat
 - p) Denyut nadi dan nafas yang cepat waktu istirahat
- 3) Rasa khawatir berlebihan tentang hal-hal yang akan datang (*apprehensive expectation*):
- a) Khawatir, takut
 - b) Berpikir berulang (*ruminatio*n)
 - c) Membayangkan akan datangnya kemalangan terhadap dirinya atau oranglain.
- 4) Kewaspadaan berlebihan:
- a) Mengamati lingkungan secara berlebihan sehingga mengakibatkan perhatian mudah teralih.
 - b) Sukar konsentrasi.

- c) Sukar tidur.
- d) Mudah tersinggung.
- e) Tidak sabar.

2.4.6 Faktor-faktor yang mempengaruhi Tingkat Kecemasan Orangtua Menurut Stuart Sudden (1998) dalam Linlin (2014)

2.3.7.1 Faktor-faktor *intrinsik*, antara lain:

1) Usia dan jenis kelamin orangtua

Gangguan kecemasan dapat terjadi pada semua usia, lebih sering usia dewasa. Sebagian besar terjadi pada umur 21-45 tahun. Kecemasan lebih banyak terjadi pada wanita, Linlin menyebutkan bahwa perempuan lebih mudah cemas dibandingkan laki-laki, namun sering pertambahan usia hal tersebut dapat menjadi sama atau terbalik

2) Pengalaman (lama rawat anak di rumah sakit)

Pengalaman merupakan bagian penting dan bahkan sangat menentukan kondisi mental dalam kemudian hari. Menurut Tiedmen (1997) dalam Linlin (2014) menjelaskan dalam penelitiannya tentang tingkat kecemasan orangtua dari anak 5-11 tahun yang dirawat atau yang menjalani tindakan dirumah sakit bahwa tingkat kecemasan orangtua

mengalami penurunan signifikan dari awal masuk rumah sakit hingga pulang.

3) Jenis Pekerjaan

Orangtua yang mempunyai peran ganda sebagai orangtua serta pencari nafkah dan harus merawat atau menemani anak yang sakit ada kecenderungan mengalami kecemasan.

4) Tingkat Pendidikan

Tingkat pendidikan berhubungan dengan tingkat kecemasan. Semakin tinggi tingkat pendidikan semakin tinggi pula tingkat kecemasan.

2.3.7.2 Faktor-faktor *ekstrinsik*, antara lain:

1) Diagnosa Penyakit Anak

Terjadinya gejala kecemasan yang berhubungan dengan kondisi medis sering ditemukan walaupun insidensi gangguan bervariasi untuk masing-masing kondisi medis. Orangtua yang memiliki anak dalam kondisi sakit yang parah dan akan menimbulkan efek jangka panjang atau kecacatan pasti akan lebih cemas dibandingkan yang tidak.

2) Suku Bangsa Orangtua

Menurut Liliweri (2002) Suku batak memiliki penghargaan yang sangat besar terhadap anak laki-laki . Disebutkan bahwa orangtua akan merasa lebih cemas apabila anak mereka yang sakit berjenis kelamin laki-laki.

3) Jenis Kelamin Anak dan Usia Anak

Orangtua memiliki anak dengan usia sangat muda atau bahkan baru lahir memiliki kecemasan yang lebih tinggi, diusia yang masih sangat muda, anaknya harus menjalani hospitalisasi atau tindakan medis lainnya. Mereka cemas bagaimana nanti bila anak mereka dewasa, apakah mampu beradaptasi dengan penyakit mereka khususnya bagi anak yang mengidap penyakit genetik seperti *Thalassemia* (Liliweri, 2002).

4) Status Pernikahan Orangtua

Menikah dan tidak menikah memiliki hubungan yang signifikan terhadap terjadinya kecemasan. Selain itu disebutkan pula bahwa seseorang yang pernah menikah lalu berpisah atau bercerai akan meningkatkan terjadinya kecemasan.

5) Dukungan

Orangtua akan mengalami kecemasan yang tinggi saat anaknya mendapatkan perawatan di rumah sakit, orangtua tersebut kurang mendapatkan dukungan emosi dan sosial dari keluarga, kerabat, dan dukungan petugas kesehatan (perawat).

2.5 Konsep Dukungan Sosial

2.5.1 Definisi Dukungan Sosial

Menurut Sarifano & Smith (2013) dukungan sosial diartikan perasaan kenyamanan, perhatian, penghargaan atau bantuan yang tersedia bagi orang dari orang. Sarifano menambahkan bahwa orang-orang yang menerima dukungan sosial memiliki keyakinan bahwa mereka dicintai, bernilai, dan merupakan bagian dari kelompok yang dapat menolong mereka ketika membutuhkan bantuan.

Dukungan sosial sangat diperlukan oleh siapa saja dalam berhubungan dengan oranglain demi melangsungkan hidupnya ditengah-tengah masyarakat. Menurut Mattson's (2011) dukungan sosial komunikasi verbal dan non verbal antara penerima dan pemberi yang mengurangi ketidakpastian tentang situasi, diri, atau hubungan dan berfungsi nilai persepsi dan sebagai control dalam pengalaman hidup seseorang.

Jadi kesimpulan dari definisi dukungan sosial diatas adalah suatu dukungan atau bantuan nyata seperti kenyamanan, perhatian, penghargaan serta hal-hal yang dapat memberikan keuntungan yang diberikan oleh orang-orang sekitar individu (keluarga, pasangan, teman dekat, tenaga kesehatan/perawat, dan masyarakat) kepada individu yang sedang mengalami kesulitan, agar individu tersebut merasa dicintai, diperhatikan, dihargai, dan bernilai.

2.5.2 Bentuk Dukungan Sosial

Terdapat empat bentuk dukungan sosial menurut Sarafino (2011), yaitu:

1) Dukungan emosional (*Emotional Support*)

Dukungan emosional mencakup ungkapan empati, kepedulian dan perhatian terhadap orang yang bersangkutan. Dukungan emosional merupakan ekspresi dari efeksi, kepercayaan, perhatian, dan perasaan didengarkan. Kesiediaan untuk mendengar keluhan seseorang akan memberikan dampak positif sebagai sarana pelepasan emosi, mengurangi kecemasan, membuat individu merasa nyaman, tenang, diperhatikan, serta dicintai saat menghadapi berbagai tekanan dalam hidup mereka.

2) Dukungan Instrumental (*Instrumental/Tangible Support*)

Dukungan instrumental mencakup bantuan langsung. Dapat berupa jasa, waktu atau uang. Misalnya pinjaman uang bagi

individu atau menghibur saat individu mengalami stress. Dukungan ini membantu individu dalam melaksanakan aktivitasnya.

3) Dukungan Informasi (*Informational Support*)

Dukungan informasi mencakup pemberian nasehat, petunjuk-petunjuk, saran-saran, informasi atau umpan balik. Dukungan ini membantu individu mengatasi masalah dengan cara memperluas wawasan dan pemahamann individu terhadap masalah yang dihadapi. Informasi tersebut diperlukan untuk mengambil keputusan dan memecahkan masalah secara praktis. Dukungan informasi ini juga membantu informasi, pemberi nasihat, dan petunjuk.

4) Dukungan Penghargaan

Dukungan penghargaan yaitu dukungan yang terjadi lewat ungkapan penghargaan positif untuk orang lain, dorongan maju atau persetujuan dengan gagasan atau perasaan seseorang dan perbandingan positif antara orang tersebut dengan oranglain yang bertujuan meningkatkan penghargaan diri orang tersebut.

2.5.3 Komponen-komponen Dukungan Sosial

Sarafino (2011) mengemukakan adanya 6 komponen dukungan sosial yang disebut sebagai “*the social provision scale*” dimana masing-

masing komponen dapat berdiri sendiri, namun satu sama lain saling berhubungan. Adapun komponen tersebut antarlain:

1) *Instrumental Support*

(1) *Reliable Alliance* (Ketergantungan yang diandalkan)

Dalam dukungan sosial ini, individu mendapat jaminan bahwa ada individu lain yang dapat diandalkan bantuannya ketika individu membutuhkan bantuan, bantuan tersebut sifatnya nyata dan langsung. Individu yang menerima bantuan ini akan merasa tenang karena individu menyadari ada individu lain yang dapat diandalkan untuk menolongnya bila individu mengalami masalah dan kesulitan.

(2) *Guidance* (bimbingan)

Dukungan sosial ini berupa nasehat, saran, dan informasi yang diperlukan dalam memenuhi kebutuhan dan mengatasi permasalahan yang dihadapi. Dukungan ini juga dapat berupa feedback (umpan balik) atas sesuatu yang telah dilakukan individu.

2) *Emotional Support*

(1) *Reassurance of worth* (pengakuan positif)

Dukungan sosial ini berbentuk pengakuan atau penghargaan terhadap kemampuan dan kualitas individu. Dukungan ini akan membuat individu merasa dirinya diterima dan dihargai.

(2) *Emotional attachment* (kedekatan emosional)

Dukungan sosial ini berupa pengungkapan dan kasih sayang, cinta, perhatian, dan kepercayaan yang diterima individu, yang dapat memberikan rasa aman kepada individu yang menerima.

(3) *Social integration* (integrasi sosial)

Dukungan sosial ini memungkinkan individu untuk memperoleh perasaan memiliki suatu kelompok yang memungkinkannya untuk berbagi minat, perhatian serta melakukan kegiatan secara bersama-sama. Dukungan semacam ini memungkinkan individu mendapatkan rasa aman, nyaman serta merasa memiliki dan dimiliki dalam kelompok yang memiliki persamaan minat.

(4) *Opportunity to provide* (kesempatan untuk mengasuh)

Suatu aspek penting dalam hubungan interpersonal adalah perasaan dibutuhkan oleh oranglain. Dukungan sosial ini memungkinkan individu untuk memperoleh perasaan bahwa oranglain tergantung padanya untuk memperoleh kesejahteraan.

2.5.4 Faktor-faktor Terbentuknya Dukungan Sosial

Menurut Sarafino (2011) ada 4 faktor yang dapat menyebabkan terbentuknya dukungan sosial, yaitu:

1) Empati

Kemampuan dan kecenderungan berempati kepada individu lain merupakan motif utama dalam tingkah laku yang mendorong individu. Rasa empati membuat seseorang ikut serta mengalami emosi yang dialami oranglain dengan berempati seseorang dapat memberikan motivasi kepada oranglain untuk mengurangi masalah yang sedang dihadapi seseorang.

2) Norma

Norma yang diterima oleh seseorang selama pertumbuhan dan perkembangan pribadi dari pengalaman bersosialisasi, mengarahkan seseorang untuk bertingkah laku secara tepat dan mengharuskan individu untuk menjalankan kewajiban-kewajiban dalam kehidupan sosial. Hal tersebut akan membentuk kepedulian untuk memberikan pertolongan kepada individu lain.

3) Pertukaran Sosial

Pertukaran sosial dalam teori pertukaran sosial dijelaskan adanya interaksi manusia yang berpedoman pada ekonomi sosial, yaitu adanya *reward* dan anti rugi dengan cara memberi dan menerima. Teori ini mengatakan bahwa individu mencoba untuk melakukan interaksi dengan memaksimalkan *reward* dan meminimalkan beban sehingga dapat digunakan untuk meramalkan tingkah laku individu lain.

4) Sosiologi

Teori ini merupakan aplikasi dari prinsip evolusi, dimana perilaku menolong dianggap lebih menguntungkan bila dilakukan pada individu yang mempunyai hubungan darah sehingga keturunannya tetap survive daripada menolong individu lain yang dapat menghabiskan waktu dan tenaga. Jika akhirnya individu memutuskan untuk menolong individu lain, itu disebabkan karena mengharapkan bantuan yang sebaliknya dari individu yang ditolong.

2.5.5 Sumber-sumber Dukungan Sosial

Menurut Sarafino (2011) penyedia atau sumber dukungan dapat siapa saja di masyarakat yang membawa lingkungan positif dan penguatan terhadap individu, terutama dari anggota keluarga. Dukungan sosial dapat diperoleh dari pasangan orangtua, anak-anak, anggota keluarga yang lain, dari petugas kesehatan, teman, komunitas atau masyarakat.

Sumber-sumber dukungan sosial sebagai berikut:

2.5.5.1 Keluarga

Keluarga merupakan sumber dukungan sosial, karena dalam hubungan keluarga tercipta hubungan yang saling mempercayai. Individu sebagai anggota keluarga akan

menjadikan keluarga sebagai kumpulan harapan, tempat bercerita, tempat bertanya, dan tempat mengeluarkan keluhan-keluhan bilamana individu sedang mengalami permasalahan (Friedmen, 2013).

1) Definisi Keluarga

Deperteman Kesehatan RI (1988, dalam Andarmoyo 2012) Keluarga adalah unit terkecil dari masyarakat yang terdiri dari kepala keluarga dan beberapa orang yang berkumpul dan tinggal di suatu tempat di bawah satu atap dalam keadaan saling tergantung.

Friedman (2013) mendefinisikan bahwa keluarga adalah dua orang atau lebih yang bergabung karena ikatan tertentu untuk berbagi pengalaman dan pendekatan emosional serta mengidentifikasi diri mereka sebagai bagian dari keluarga.

2) Ciri-ciri Keluarga

Menurut Robert Mac Iver dan Charles Horton (dalam Andarmoyo 2012) ciri-ciri keluarga adalah:

- a) Keluarga merupakan hubungan perkawinan
- b) Keluarga terbentuk suatu kelembagaan yang berkaitan dengan hubungan perkawinan yang sengaja dibentuk dan dipelihara.

- c) Keluarga mempunyai suatu tata nama (*Nomen Clatur*) termasuk perhitungan garis keturunan.
- d) Keluarga mempunyai fungsi ekonomi yang dibentuk oleh anggota-anggotanya berkaitan dengan kemampuan untuk mempunyai keturunan dan membesarkan anak.
- e) Keluarga merupakan tempat tinggal bersama, rumah atau rumah tangga.

3) Peranan Keluarga

Andarmoyo (2012) mengemukakan bahwa setiap anggota keluarga mempunyai peran masing-masing, antara lain adalah:

- a) Ayah : ayah sebagai pemimpin keluarga mempunyai peran sebagai pencari nafkah, pendidik, pelindung atau pengayom, pemberi rasa aman bagi setiap anggota keluarga dan juga sebagai anggota masyarakat kelompok sosial tertentu.
- b) Ibu: Ibu sebagai pengurus rumah tangga, pengasuh dan pendidik anak-anak, pelindung keluarga dan juga sebagai anggota masyarakat kelompok sosial tertentu.

c) Anak : anak berperan sebagai pelaku psikososial sesuai dengan perkembangan fisik, mental, sosial, dan spiritual.

4) Tipe Keluarga

Pembagian tipe keluarga ini bergantung kepada konteks keilmuan dan orang yang mengelompokkan (Andarmoyo 2012), antara lain:

a) Secara Tradisional

1. Keluarga Inti (*Nuclear Family*) adalah keluarga yang hanya terdiri dari ayah, ibu dan anak yang diperoleh dari keturunannya atau adopsi atau keduanya.
2. Keluarga Besar (*Extended Family*) adalah keluarga inti ditambah anggota keluarga lain yang masih mempunyai hubungan darah (kakek-nenek, paman-bibi).

b) Secara Modern

Berkembangnya peran individu dan meningkatnya rasa individualism maka pengelompokkan tipe keluarga selain diatas adalah:

1. Keluarga bentukan kembali (*dyadic family*) adalah keluarga baru yang terbentuk dari pasangan yang telah cerai atau hilang pasangannya.
2. Orangtua tunggal (*Single parent family*) adalah keluarga yang terdiri dari salah satu orangtua dengan anak-anak akibat perceraian atau ditinggal pasangannya.
3. Ibu dengan anak tanpa perkawinan (*the unmarried teenage mother*)
4. Orang dewasa (laki-laki atau perempuan) yang ditinggal sendiri tanpa pernah menikah (*the single adult living alone*)
5. Keluarga dengan anak tanpa pernikahan sebelumnya (*the non marital heterosexual cohabiting family*). Biasanya dijumpai pada daerah kumuh perkotaan (besar), tetapi pada akhirnya mereka dinikahkan oleh pemerintah daerah (kabupaten atau kota) meskipun usia pasangan tersebut telah tua demi status anak-anaknya.
6. Keluarga yang dibentuk oleh pasangan yang berjenis kelamin sama (*gay an lesbian family*).

5) Struktur Keluarga

Struktur keluarga menurut Andarmoyo (2012) terdiri dari bermacam-macam, diantaranya adalah:

- a) Patrilineal adalah keluarga sedarah yang terdiri dari sanak saudara sedarah dalam beberapa generasi, dimana hubungan itu disusun melalui jalur garis ayah.
- b) Matrilineal adalah keluarga sedarah yang terdiri dari sanak saudara sedarah dalam beberapa generasi, hubungan itu disusun melalui jalur garis ibu.
- c) Matrilokal adalah sepasang suami istri yang tinggal bersama keluarga sedarah istri.
- d) Patrilokal adalah sepasang suami istri yang tinggal bersama keluarga sedarah suami.
- e) Keluarga kawin adalah hubungan suami istri sebagai dasar bagi pembinaan keluarga dan beberapa sanak saudara yang menjadi bagian keluarga karena adanya hubungan dengan suami atau istri.

6) Fungsi dan Tugas Keluarga di Bidang Kesehatan

Menurut Friedman (1998 dalam Andarmoyo 2012) secara umum fungsi keluarga adalah sebagai berikut:

- a) Fungsi afektif (*the affective function*) adalah fungsi keluarga yang utama untuk mengajarkan segala

sesuatu untuk mempersiapkan anggota keluarga berhubungan dengan oranglain. Fungsi ini dibutuhkan untuk perkembangan individu dan psikososial anggota keluarga.

- b) Fungsi sosialisasi dan tempat bersosialisasi (*socialization and social placement function*) adalah fungsi mengembangkan dan tempat melatih anak untuk berkehidupan sosial sebelum meninggalkan rumah untuk berhubungan dengan orang lain diluar rumah.
- c) Fungsi Reproduksi (*the reproductive function*) adalah fungsi untuk mempertahankan generasi dan menjaga kelangsungan keluarga.
- d) Fungsi ekonomi (*the economic function*) yaitu keluarga berfungsi untuk memenuhi kebutuhan keluarga secara ekonomi dan tempat untuk mengembangkan kemampuan individu meningkatkan penghasilan untuk memenuhi kebutuhan keluarga.
- e) Fungsi perawatan atau pemeliharaan kesehatan (*the health care function*) yaitu fungsi untuk mempertahankan keadaan kesehatan anggota keluarga agar tetap memiliki produktivitas tinggi. Fungsi ini

dikembangkan menjadi tugas keluarga dibidang kesehatan.

Sesuai dengan fungsi pemeliharaan kesehatan, keluarga mempunyai tugas di bidang kesehatan yang perlu dipahami dan dilakukan (Andarmoyo, 2012), meliputi:

a) Mengetahui masalah kesehatan keluarga

Kesehatan merupakan kebutuhan keluarga yang tidak boleh diabaikan karena tanpa kesehatan segala sesuatu tidak akan berarti dan karena kesehatan terkadang seluruh kekuatan sumber daya dan dana keluarga habis. Orangtua perlu mengetahui keadaan kesehatan dan perubahan-perubahan yang dialami anggota keluarga. Perubahan sekecil apapun yang dialami anggota keluarga secara tidak langsung menjadi perhatian orangtua atau keluarga. Apabila menyadari adanya perubahan keluarga, perlu dicatat kapan terjadinya, perubahan apa yang terjadi, dan seberapa besar perubahannya.

b) Menentukan tindakan kesehatan yang tepat bagi keluarga

Tugas ini merupakan upaya keluarga yang utama untuk mencari pertolongan yang tepat sesuai

dengan keadaan keluarga, dengan pertimbangan siapa diantara keluarga yang mempunyai kemampuan memutuskan untuk menentukan tindakan keluarga. Tindakan kesehatan yang dilakukan oleh keluarga diharapkan tepat agar masalah kesehatan dapat dikurangi atau bahkan teratasi. Jika keluarga mempunyai keterbatasan dapat meminta bantuan kepada orang dilingkungan tinddal keluarga agar memperoleh bantuan.

- c) Merawat keluarga yang mengalami gangguan kesehatan

Seringkali keluarga telah mengambil tindakan yang tepat dan benar, tetapi keluarga memiliki keterbatasan yang telah diketahui oleh keluarga sendiri. Jika demikian, anggota keluarga yang mengalami gangguan kesehatan perlu memperoleh tindakan lanjutan atau perawatan agar masalah yang lebih parah tidak terjadi. Perawatan dapat dilakukan diinstitusi pelayanan kesehatan atau dirumah apabila keluarga telah memiliki kemampuan melakukan tindakan untuk pertolongan pertama.

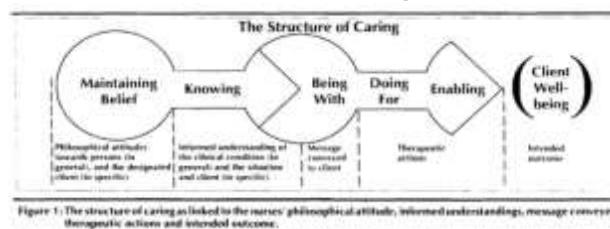
- d) Memodifikasi lingkungan keluarga untuk menjamin kesehatan keluarga.
- e) Memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan di sekitarnya bagi keluarga.

2.5.5.2 Tenaga Kesehatan/Perawat

1) Definisi Keperawatan Anak

Keperawatan anak merupakan suatu pelayanan dalam memberikan asuhan keperawatan pada anak yang berfokus pada keluarga dan pencegahan terhadap trauma (Alimul, 2005). Swanson (1991) dalam Linlin (2014) menyatakan bahwa dukungan perawat termasuk dalam aktifitas caring, definisi *caring* yaitu cara alami yang berhubungan dengan orang lain yang ditandai dengan seseorang memiliki perasaan komitmen dan tanggung jawab terhadap orang lain. *Caring* harus dimiliki oleh perawat anak untuk mengatasi atau mengurangi dan mencegah kecemasan pada anak dan orangtua..

Gambar 2.3:
Struktur *Caring*



Struktur *caring* yang dikemukakan oleh Swanson adalah suatu alur atau proses yang terdiri atas *maintaining belief*, *knowing*, *being with*, *doing for*, dan *enabling*, sebagai berikut:

- a) *Maintaining belief* (mempertahankan keyakinan) merupakan tingkatan yang lebih-tinggi untuk memahami keyakinan dasar tentang manusia, kapasitas seseorang untuk memahami makna suatu kejadian, mempertahankan harapan, bersikap optimis dan realistis, membantu menemukan makna dan berada disamping klien pada situasi apapun. Perawat menjadi orang terdekat klien (orangtua) yang membantu klien terus mempertahankan coping yang positif
- b) *Knowing* adalah memahami makna dalam kehidupan oranglain, menghindari asumsi, memfokuskan pada orang yang dirawat, mencari petunjuk, mengkaji hal-hal terkait dan berhubungan orang yang terdekat dengan klien. Perawat mengkaji tingkat kecemasan klien (orangtua) dan manifestasikan klinis dari kecemasan tersebut. Selain itu perawat mengkaji siapa sajakah orang-orang terdekat dengan orangtua dan dukungan yang bisa dilakukan.
- c) *Being with* (bersama klien) yaitu berbeda secara emosional dengan orang lain. Hal ini meliputi keberadaannya sebagai seorang individu yang berbeda dengan orang lain,

mengkomunikasikan keberadaannya, berbagi rasa tanpa menyusahkan oranglain. Perawat memberikan pelatihan kepada klien (orangtua), mendengarkan masalah yang dihadapi klien serta bersama-sama merumuskan bagaimana mengatasi masalah tersebut.

- d) *Do for* (melakukan intervensi) yaitu melakukan sesuatu untuk orang lain seolah seseorang melakukan sesuatu untuk dirinya. Termasuk didalamnya adalah memenuhi kebutuhan antisipasi. Kenyamanan, melakukan sesuatu secara terampil dan kompeten, melindungi klien dan membangun kepercayaan dirinya. Perawat melakukan implementasi dan rumusan intervensi yang telah dibuat bersama klien (orangtua). Contoh implementasi yang dapat dilakukan oleh perawat dalam memberikan konseling kepada orangtua.
- e) *Enabling* (memberdayakan) yaitu memfasilitasi oranglain melalui transisi kehidupan dan kejadian yang tidak dikenal dengan memfokuskan kejadian, menginformasikan, menjelaskan, mendukung, memvalidasi, perasaan, mencari alternative, berpikir fokus dan memberikan umpan balik. Perawat memberikan kesempatan orangtua untuk melaksanakan perannya sebagai orangtua merawat anak yang sakit dengan pendampingan perawat sehingga

kebutuhan tentang informasi, membuat keputusan dan lain-lain dapat difasilitasi oleh orangtua.

2) Peran Perawat Anak

Blinder (2003) menyebutkan bahwa fokus peran perawat dalam merawat klien dan keluarga adalah memberikan informasi dan membangun kepercayaan, meningkatkan keterlibatan orangtua, memfasilitasi kebutuhan fisik dan emosional, memfasilitasi hubungan positif orangtua dan staf rumah sakit dalam berkomunikasi dan menjaga sistem dukungan keluarga. Miles (1999) menggambarkan peran perawat dalam memberikan dukungan kepada klien dan orangtua terangkum dalam empat dimensi dukungan perawat, yaitu:

- a) Dukungan informasi yang meliputi informasi tentang penyakit anak, pengobatan, perkembangan prognosis penyakit anak, perawatan anak, perilaku anak, respon emosional anak dan peran orangtua.
- b) Dukungan emosional meliputi mendengarkan, memberikan perhatian, mempercayai perkataan orangtua, memperlihatkan perilaku *caring* dan membantu coping orangtua.

- c) Dukungan penilaian yaitu meningkatkan, mendukung peran orang tua, memberikan penegasan dan umpan balik dari respon orangtua serta memberikan dukungan sosial.
- d) Dukungan instrumentak meliputi dukungan waktu, tenaga dan modifikasi lingkungan yang tergambar dalam asuhan keperawatan fisik dan psikososial pada klien dan orangtua.

2.5.5.3 Teman/Sahabat

Teman dekat merupakan sumber dukungan sosial karena dapat memberikan rasa senang dan dukungan selama mengalami suatu permasalahan. Persahabatan adalah hubungan yang saling mendukung, saling memelihara, pemberian dalam persahabatan dapat terwujud barang atau perhatian tanpa unsur eksploitasi (Sarafino, 2013).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Argyle & Furnham (dalam Fitri 2017) menemukan tiga proses utama sahabat atau teman yang dapat berperan dalam memberikan dukungan sosial, yaitu:

- 1) Proses yang pertama adalah membantu meterial atau instrumental. Stres yang dialami individu dapat dikurangi

bila individu mendapatkan pertolongan untuk memecahkan masalahnya. Pertolongan ini dapat berupa informasi tentang cara mengatasi masalah atau pertolongan berupa uang.

- 2) Proses kedua adalah dukungan emosional. Perasaan tertekan dapat dikurangi dengan membicarakannya dengan teman yang simpatik. Harga diri dapat meningkat, depresi dan kecemasan dapat dihilangkan dengan penerimaan yang tulus dari sahabat karib.
- 3) Proses yang ketiga adalah integrasi sosial. Menjadi bagian dalam suatu aktivitas waktu luang yang kooperatif dan diterimanya seseorang dalam suatu kelompok sosial dapat menghilangkan perasaan kesepian dan menghasilkan perasaan sejahtera serta memperkuat ikatan sosial.

2.6 Hubungan Dukungan Sosial dengan Tingkat Kecemasan Orangtua yang Anaknya Menjalani Tindakan Invasif Transfusi Darah Pada Anak Thalassemia Usia Prasekolah

Menurut Melnyk (2010) dalam Astarani (2015) Kecemasan yang dialami oleh orang tua dengan anak yang menderita thalassemia memiliki persentase yang lebih besar dibandingkan dengan kecemasan yang dialami oleh orang tua yang memiliki anak sehat. Hasil tersebut sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Astarani (2015) tentang gambaran kecemasan

orangtua pada anak dengan *Thalassemia* yang menunjukkan 14 orangtua (46,7%) mengalami kecemasan ringan. Menurut Valrie (2010) dalam Renylda (2015) mengemukakan bahwa orang tua yang mengalami cemas dikarenakan anaknya menderita *Thalassemia* akan melakukan tindakan overprotektif, perasaan tanggung jawab dan rasa bersalah pada anaknya, mengalami gangguan tidur serta merasa tidak berharga dalam menghadapi masalah.

Gangguan psikologis yang meliputi kecemasan, depresi, dan stress dapat diatasi dengan adanya dukungan sosial (Taylor, 2008). Menurut Cohen & Syme (1985) dalam Dina (2014) mengemukakan bahwa dukungan sosial yang dirasakan berfungsi mengurangi efek-efek negatif dari gangguan dan mengembalikan individu pada keadaan kesehatan mental yang baik. Menurut Sarafino (2013) mengemukakan teori untuk menjelaskan bagaimana dukungan sosial berperan dalam mempengaruhi efek dari keadaan cemas yaitu teori buffering dan direct effect:

1) *Buffering hypothesis*

Dukungan sosial mempengaruhi kesehatan dan well-being dengan melindungi dari efek negatif tekanan tinggi yang dialami individu. Proses buffering terjadi dalam dua cara yaitu: pertama, ketika individu menahan tekanan yang kuat, maka dengan tingkat dukungan sosial yang tinggi individu tersebut akan mampu mengatasi situasi tersebut dibandingkan dengan individu yang memiliki tingkat dukungan sosial yang rendah.

Kedua, dukungan sosial mampu untuk memodifikasi respon individu terhadap stressor.

- 2) *Direct effect hypothesis*, dukungan sosial memberi manfaat terhadap kesehatan dan *well-being*. Proses *direct effect* terjadi dengan proses sebagai berikut: individu dengan dukungan sosial yang tinggi akan mempunyai perasaan *belongingness* dan harga diri yang kuat.

Menurut Smet (1994) dalam Alifah dan Desi (2015) dukungan sosial yang diterima oleh individu berbeda-beda. Terdapat individu yang mendapatkan mendapatkan dukungan sosial dengan baik namun terdapat pula individu yang kurang mendapatkan dukungan sosial dari orang-orang sekitar. Individu yang menerima dukungan sosial yang baik dari lingkungannya akan mampu mempersepsikan segala sesuatu yang baik dari lingkungannya, akan mampu mempersepsikan segala sesuatu dapat menjadi lebih mudah sehingga ia mampu mereduksi cemas yang dialami.

Bagan 2.1

Kerangka Konsep

HUBUNGAN DUKUNGAN SOSIAL DENGAN TINGKAT KECEMASAN ORANGTUA ANAK PENYANDANG *THALASSEMIA* USIA PRASEKOLAH YANG MENJALANI TINDAKAN INVASIF TRANSFUSI DARAH USIA PRASEKOLAH DI RSUD MAJALAYA KABUPATEN BANDUNG

